

## Tehnik Akupresur Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Inpartu Kala I

Juliana Widyastuti Wahyuningsih<sup>1</sup>, Yuni Kurniati<sup>2</sup>

Program Studi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi Mulia Sriwijaya<sup>1,2</sup>

### Informasi Artikel :

Diterima : 02 Mei 2023

Direvisi : 07 Mei 2023

Disetujui : 01 Juni 2023

Diterbitkan : 30 Juni 2023

\*Korespondensi Penulis :  
[yunikurniati80@gmail.com](mailto:yunikurniati80@gmail.com)

### ABSTRAK

Persalinan merupakan proses pergerakan janin, plasenta dan membran dari dalam uterus melalui jalan lahir. Proses persalinan kala I merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks. Akupresur adalah sebuah pengobatan nonfarmakologi, dengan menekan, memijat, mengurut bagian dari tubuh untuk mengaktifkan peredaran energi vital atau *ci*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan teknik akupresur terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I di ruang kebidanan Klinik Bersalin Budi Mulia Medika. Desain penelitian yang digunakan adalah *Praeksperimen*, dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest* tanpa adanya kelompok kontrol dimana kelompok eksperimental diberikan perlakuan teknik akupresur. Sampel penelitian berjumlah 33 orang dan semuanya diukur skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur. Hubungan teknik akupresur dalam menurunkan skala nyeri akan dianalisis dengan menggunakan uji nonparametric melalui uji *wilcoxon*. Hasil penelitian pada skala nyeri sebelum dan sesudah teknik akupresur menunjukkan ada perbedaan mean skala nyeri yang signifikan yaitu mean sebelum dilakukan 6,03 dengan standart deviasi 0,684, sedangkan skala nyeri sesudah dilakukan teknik akupresur didapatkan mean 4,42 dengan standart deviasi 0,663, sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik akupresur yang dilakukan dapat menurunkan skala nyeri pada pasien inpartu kala I. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan kepada Klinik Bersalin Budi Mulia Medika dapat berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dalam mengkoordinasikan teknik akupresur sehingga teknik akupresur bisa dikenal dan diterima oleh masyarakat. Serta dapat membina para praktisi akupresur sehingga dapat mempraktikannya sesuai dengan standar medis atau sesuai dengan SOP.

**Kata Kunci : Persalinan, Akupresur**

### ABSTRACT

*Labor is the process of movement of the fetus, placenta and membranes from inside the uterus through the birth canal. The first stage of labor is a subjective experience of physical sensations associated with uterine contractions, cervical dilatation and effacement. Acupressure is a non-pharmacological treatment, by pressing, massaging, massaging parts of the body to activate the circulation of vital energy or ci. The purpose of this study was to determine the*

*relationship of acupressure techniques to reducing pain levels in first-stage labor patients in the obstetric room at the Budi Mulia Medika Maternity Clinic. The research design used was pre-experimental, using the One Group Pretest Posttest design without a control group where the experimental group was given the acupressure technique. The study sample consisted of 33 people and all of them measured pain scales before and after the acupressure technique was carried out. The relationship of acupressure techniques in reducing the pain scale will be analyzed using a nonparametric test via the Wilcoxon test. The results of the study on the pain scale before and after the acupressure technique showed that there was a significant difference in the mean pain scale, namely the mean before being carried out was 6.03 with a standard deviation of 0.684, while the pain scale after the acupressure technique was carried out was a mean of 4.42 with a standard deviation of 0.663, so it can be concluded that the acupressure technique performed can reduce the pain scale in postpartum patients in the first stage. Based on the results of this study it is hoped that the Budi Mulia Medika Maternity Clinic can coordinate with the Health Service in coordinating acupressure techniques so that acupressure techniques can be recognized and accepted by the public. As well as being able to foster acupressure practitioners so they can practice it in accordance with medical standards or in accordance with SOP.*

**Keywords:** *Childbirth, Acupressure*

## **PENDAHULUAN**

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik. Persalinan adalah proses pergerakan janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan keluar. Persalinan dianggap normal jika wanita berada pada atau dekat dengan masa aterm, tidak terjadi komplikasi, terdapat janin dengan persentasi puncak kepala, dan persalinan selesai dalam 24 jam. Pada persalinan kala I, lamanya persalinan pada ibu primipara 6-12 jam dan ibu multipara 2-10 jam (bobak, 2015).

Proses persalinan kala I disertai nyeri yang merupakan suatu proses fisiologis.

Proses persalinan kala I merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks (Arifin, 2018). Nyeri yang dirasakan berasal dari bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal punggung dan menurun ke paha (Bobak, 2015). Sebuah studi pada wanita dalam persalinan kala I dengan memakai *McGill Pain Questionnaire* untuk menilai nyeri didapatkan bahwa 60% primipara menunjukkan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat (*intolerable, unberable, extremely severe*), 30% nyeri sedang. Pada multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri ringan (*Acute Pain Service (APS)*, 2017).

Berbagai cara dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen secara farmakologis lebih efektif dibandingkan metode nonfarmakologi namun metode farmakologi berpotensi mempunyai

efek yang kurang baik yang dapat menimbulkan efek samping yang merupakan hasil dari interaksi antara molekul obat dengan tempat kerja spesifik dalam system biologic tubuh, efek farmakologik terjadi secara ekstrim akan menimbulkan pengaruh buruk terhadap system biologic tubuh. Sedangkan metode nonfarmakologi bersifat *non intrusive* (kenyamanan), *non invasive* (tanpa pembedahan), murah, sederhana, efektif dan tanpa efek yang merugikan. Metode nonfarmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya (Burn & Blarney, 2014 ; Cook & Wilcox, 2017).

Metode nonfarmakologi yang dapat digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri persalinan antara lain teknik relaksasi, imajinasi, pergerakan dan perubahan posisi, umpan balik biologis, *effleurage*, hidroterapi, hipnoterapi, homeopati, terapi bola-bola persalinan, terapi music, akupresur, dan aroma terapi (Mander, 2014). Akupresur merupakan salah satu teknik nonfarmakologis dalam manajemen nyeri persalinan. Akupresur disebut juga akupuntur tanpa jarum, atau pijat akupuntur. Teknik ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Tekanan atau pijatan sepanjang garis meridial dapat menghilangkan penyumbatan yang ada dan memperbaiki keseimbangan semua unsur kehidupan dengan memberikan rangsangan pada titik-titik tertentu dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, dan kaki. Dalam persalinan kala I akupresur dapat digunakan ketika kontraksi terasa nyeri. Nyeri ini muncul ketika terjadi *blockade* tersebut melalui teknik akupresur, keserasian dan fungsi halus akan dikembalikan (Simkin & Ruth, 2015).

Dari penelitian Hutagaol (2020), di klinik Nurhayati, dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan kala I pada ibu primipara. Didapatkan hasil, berdasarkan pengukuran tabel power analisis didapatkan hasil penelitian yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi akupresur yaitu  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) sehingga

dapat dikatakan bahwa intervensi akupresur memberikan pengaruh (efek) yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin. Nyeri pada pasien inpartu kala I mempengaruhi mekanisme fungsional yang menyebabkan stress fisiologis, nyeri persalinan yang lama menyebabkan hiperventilasi dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali per menit sehingga penurunan kadar PaCO<sub>2</sub> ibu dan peningkatan pH. Apabila kadar PaCO<sub>2</sub> ibu rendah, maka kadar PaCO<sub>2</sub> janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin, nyeri juga menyebabkan aktifitas uterus yang tidak terkoodinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mander, 2013), selain itu nyeri yang lama dan tidak tertahankan akan menyebabkan meningkatnya tekanan sistol sehingga berpotensi terhadap adanya syok kardiogenik (Zulkarnain, 2013).

Metode penanganan nyeri secara farmakologi memberikan efek samping yang merugikan yang meliputi fetal hipoksia, resiko depresi pernafasan neonates, penurunan *Heart Rate/Central Nervus System (CNS)* dan peningkatan suhu tubuh ibu yang dapat menyebabkan perubahan pada janin (Mander, 2013). Keadaan diatas memerlukan penanganan yang serius, dan teknik akupresur dapat sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan seperti pada pemberian obat farmakologi. Akupresur memberikan keuntungan yaitu ; secara fisiologis dapat mengendalikan nyeri persalinan dengan merangsang produksi endhorpin lokan dan menutup *Gate Control* atau gerbang nyeri melalui pelepasan serbut besar (Tjahjati dan Ismail, 2011). Sehingga tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Medikal Record Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang di ruang bersalin tercatat pada bulan Januari 2023 – April 2023 diperoleh data dengan jumlah persalinan 107 dengan 60 persalinan spontan, Serta Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang belum menerapkan teknik akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien kala I di ruang kebidanan.

Berdasarkan pendahuluan tersebut di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan teknik akupresur terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang ”.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah *Praeksperimen*, dengan menggunakan rancangan *One Group Pretest Posttest* tanpa adanya kelompok kontrol, dimana kelompok eksperimental diberikan perlakuan teknik akupresur. Pada kelompok penelitian diawali dengan pre test dan setelah pemberian perlakuan pada kelompok eksperimental diadakan pengukuran nyeri kembali (post test) (Notoatmodjo, 2020).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil kala I yang berada di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang pada bulan Januari hingga April tahun 2023. Jumlah persalinan di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang pada bulan Januari hingga April Tahun 2023 berjumlah 60 persalinan, rata-rata persalinan tiap bulannya 15 persalinan. Penelitian sampel dilakukan dengan menggunakan *Purposive sampling* agar dapat memenuhi besar sampel yang diinginkan dari ibu inpartu kala I di ruang kebidanan.

Data primer diambil dengan cara : Melakukan observasi atau pengamatan berdasarkan teknik akupresur yang dilakukan pada pasien. Setelah pengambilan data yang diperoleh dari hasil lembar observasi yaitu *intervensi teknik akupresur*. Hasil yang telah didapat kemudian disajikan dalam bentuk table distribusi disertai narasi. Data sekunder diperoleh melalui sistem pencatatan dan pelaporan dari Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang Tahun 2023.

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala intensitas nyeri numerik. Adapun observasi respon pasien ditinjau dari perhatian, ansietas, pernapasan, suara, ketegangan otot dan ekspresi wajah.

Analisa univariat dengan analisis distribusi frekuensi dan hasil statistik

deskriptif dari variabel yang diteliti meliputi mean, median, standart deviasi, nilai minimal dan maksimal. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan meliputi variabel nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur. Analisis ini digunakan untuk melihat perbedaan antara kelompok perlakuan yaitu skala nyeri sebelum dilakukan teknik akupresur dan skala nyeri sesudah dilakukan teknik akupresur. Analisis bivariat dilakukan dengan cara:

Uji T-Test Uji ini dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan variabel bebas dan variabel terikat. Untuk membedakan nyeri antara kelompok sebelum dilakukan teknik akupresur dan kelompok yang sudah dilakukan teknik akupresur. Uji statistik menggunakan uji T-Test dependen dengan tingkat kemaknaan 95 % ( 0,05 ) karena diketahui distribusi data tidak normal maka uji yang dipakai adalah non parametrik dengan uji Wilcoxon.

Kepada setiap pasien yang akan dilakukan dalam penelitian ini diberikan penjelasan dan tujuan serta diminta kesediaan untuk persetujuan secara tertulis dan selalu mengindahkan tata cara etika yang berlaku meliputi :

### a. *Informed Consent*

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dan menjelaskannya, dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan peneliti, serta mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

### b. *Anonymity (tanpa nama)*

Menjelaskan bentuk alat ukur dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

### c. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, semua data akan dilaporkan pada hasil riset.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a) Usia Saat Hamil

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka karakteristik usia saat hamil responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Menurut Usia Saat Hamil Responden di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

Variabel	Mean	Median	SD	Minimum – Maksimum	95% CI
Usia saat hamil	27,55	28,00	4,542	19 – 36	25,93 – 29,16

Dari tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata usia saat hamil responden adalah 27,55 tahun (95%CI : 25,93 – 29,16), dengan median 28,0 tahun dan standar deviasi 4,542 tahun. Usia saat hamil responden termuda adalah 19 tahun dan usia saat hamil responden tertua adalah 36 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata usia saat hamil responden diantara 25,93 tahun sampai dengan 29,16 tahun.

#### b) Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka karakteristik pekerjaan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Menurut Pekerjaan Responden di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

No.	Pekerjaan	n	Persentase (%)
1.	Bekerja	10	30,3
2.	Tidak bekerja	23	69,7
	<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dari tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu 69,7%.

#### c) Setiap Kontrol Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka karakteristik setiap kontrol kehamilan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Menurut Setiap Kontrol Kehamilan Responden di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

No.	Setiap Kontrol Kehamilan	n	Persentase (%)
1.	Teratur	32	97,0
2.	Tidak teratur	1	3,0
	<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dari tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden setiap kontrol kehamilan secara teratur yaitu 97,0%.

#### d) Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan, maka karakteristik kehamilan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Menurut Kehamilan Responden di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

No.	Kehamilan	n	Persentase (%)
1.	Multipara	20	60,6
2.	Primipara	13	39,4
	<b>Jumlah</b>	<b>33</b>	<b>100</b>

Dari tabel 4 diatas dapat dilihat bahwa mayoritas responden kehamilan multipara yaitu 60,6%.

## 2. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari penelitian untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari variabel nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur pada ibu hamil. Data disajikan dalam bentuk tabel dan teks yang dapat dilihat di bawah ini :

### 1) Nyeri Sebelum Dilakukan Teknik Akupresur

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan. Maka variabel nyeri sebelum dilakukan teknik akupresur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Nyeri Ibu Hamil Sebelum Dilakukan Teknik Akupresur di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Min – Mak	95% CI
Nyeri sebelum teknik akupresur	6,03 6,00	0,684	5 – 7	5,79 – 6,27

Dari tabel 5 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur sebesar 6,03 (95%CI : 5,79 – 6,27), dengan median nyeri sebesar 6,00 dan standar deviasi 0,684. Skala nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur terkecil adalah 5 (skala nyeri sedang) dan skala nyeri ibu hamil terbesar adalah 7 (skala nyeri berat). Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skala nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur diantara 5,79 sampai dengan 6,27.

### 2) Nyeri Sesudah Dilakukan Teknik Akupresur

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan. Maka variabel nyeri sesudah dilakukan teknik akupresur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Nyeri Ibu Hamil Sesudah Dilakukan Teknik Akupresur di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

Variabel	Mean Median	Standar Deviasi	Min – Mak	95% CI
Nyeri sesudah teknik akupresur	4,42 5,00	0,663	3 – 5	4,19 – 4,66

Dari tabel 6 diatas dapat dilihat bahwa rata-rata nyeri ibu hamil sesudah dilakukan teknik akupresur sebesar 4,42 (95%CI : 4,19 – 4,66), dengan median nyeri sebesar 5,00 dan standar deviasi 0,663. Skala nyeri ibu hamil sesudah dilakukan teknik akupresur terkecil adalah 3 (skala nyeri ringan) dan skala nyeri ibu hamil terbesar adalah 5 (skala nyeri sedang).

Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa rata-rata skala nyeri ibu hamil sesudah dilakukan teknik akupresur diantara 4,19 sampai dengan 4,66.

### 3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini menggunakan uji T Sampel Berpasangan yaitu untuk membandingkan rata-rata dua variabel dalam satu kelompok. Penghitungan dilakukan dengan cara mencari perbedaan antara nilai-nilai dua variabel untuk masing-masing kasus dan kemudian mengujinya apakah terdapat perbedaan rata-rata.

#### 1) Uji T Sampel Berpasangan antara Variabel Nyeri Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresur

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data yang telah dilakukan. Uji T Sampel Berpasangan dianalisis dengan menggunakan program komputer. Maka hasil analisis adalah sebagai berikut :

**Tabel 7 Perbedaan Rata-rata Antara Nyeri Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresur Pada Ibu Hamil di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

Variabel	Rata-rata	N	Standar Deviasi	Std. Error Mean	95% CI
Nyeri sebelum teknik akupresur	6,03	33	0,684	0,119	1,409 – 1,803
Nyeri sesudah teknik akupresur	4,42	33	0,663	0,115	

Dari tabel diatas, didapat nilai rata-rata skala nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur sebesar 6,03, standar deviasi sebesar 0,684. Sedangkan nilai rata-rata skala nyeri ibu hamil sesudah dilakukan teknik akupresur sebesar 4,42 dengan standar deviasi sebesar 0,663 dan 95%CI (1,409 – 1,803).

#### 2) Uji Hipotesis antara Variabel Nyeri Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresur

Uji ini dilakukan untuk menentukan kesimpulan apakah  $H_0$  ditolak yang artinya rata-rata skala nyeri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur ada perbedaan. Dan jika  $H_a$  diterima artinya rata-rata skala nyeri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur tidak ada perbedaan. Adapun hasil analisis yang didapat seperti pada tabel dibawah :

**Tabel 8 Variabel Nyeri Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah Dilakukan Teknik Akupresur di Klinik Bersalin Budi Mulia Medika Palembang**

Variabel	Rata-rata	SD	SE. Mean	T Hitung	Wilcoxon P Value
Sebelum - Sesudah	1,606	0,556	0,097	16,605	0,000

Dari hasil analisis diatas, nilai perbedaan rata-rata nyeri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur sebesar 1,606 dengan standar deviasi sebesar 0,556. Hasil analisis uji wilcoxon didapat nilai p value = 0,000 <  $\alpha$  (0,05). Ini berarti ada perbedaan rata-rata antara skala nyeri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur diberikan di Rumah Sakit TK. II dr. AK Gani Palembang tahun 2012 secara hipotesis terbukti.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

#### 1. Usia saat hamil

Berdasarkan hasil analisa pada 33 responden diketahui gambaran karakteristik bahwa rata-rata usia saat hamil responden adalah 27,55 dengan usia saat hamil responden termuda adalah 19 tahun dan usia saat hamil responden tertua adalah 36 tahun.

Hal ini sejalan dengan teori (Anita, 2019) bahwa Usia ideal untuk wanita hamil adalah 20-35 tahun. Usia tersebut cukup aman untuk melahirkan. Kesuburan wanita yang usianya melebihi 35 tahun mulai menurun. Turunnya kesuburan ini mempengaruhi perkembangan janin serta bisa mengakibatkan resiko cacat pada anak. Di sisi lain, wanita yang hamil di usia paruh baya memiliki risiko mengalami diabetes gestational, tensi tinggi, masalah kandung kemih, dan sebagainya. Usia tua juga menjadi sebab munculnya risiko keguguran, melahirkan dengan jalan cesar, atau janin terkena down syndrome. Down syndrome adalah cacat pada bayi yang diakibatkan adanya kelainan kromosom dan berkaitan langsung dengan usia.

Dari hasil penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa usia ideal untuk wanita hamil adalah 20-35 tahun. Wanita hamil diusia paruh baya memiliki resiko cacat pada anak, begitupun sebaliknya wanita yang usianya melebihi 35 tahun kesuburannya mulai menurun. Maka dari itu, usia ideal untuk wanita hamil berkisar antara 20-35 tahun, agar tidak terjadi resiko pada ibu ataupun janin.

#### 2. Kehamilan

Dari 33 responden pada penelitian ini diketahui mayoritas responden kehamilan multipara yaitu 60,6%.

Menurut teori Sungkar (2019), Kehamilan lebih dari empat kali atau *grande multipara* bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan yang akan dialami oleh si ibu, salah satunya perdarahan. Ia mengungkapkan, kehamilan *grande multipara* termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi, karena komplikasi bisa terjadi baik saat hamil atau melahirkan. Beberapa risiko komplikasi yang mungkin terjadi antara lain perdarahan *ante partum*, (perdarahan yang terjadi setelah

usia kandungan 28 minggu), *solustio plasentae* (lepasnya sebagian atau semua plasenta dari rahim), *plasenta previa* (jalan lahir tertutup plasenta), *spontaneus abortion* (keguguran), dan *intrauterine growth retardation* (IUGR), atau pertumbuhan bayi yang buruk dalam rahim. *Grande multipara* juga bisa berakibat komplikasi pada persalinan, antara lain dengan meningkatkan risiko terjadinya *uterine atony* (perdarahan pasca melahirkan), *ruptur uteri* (robeknya dinding rahim), serta *malpresentation* (bayi salah posisi lahir). Perdarahan merupakan salah satu risiko besar yang harus dialami oleh ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu yang hamil kurang dari empat kali. Untuk menghindari berbagai risiko kehamilan *grande multipara*, sebaiknya rencanakan kehamilan dengan baik sehingga menurunkan angka kematian ibu dan bayi yang masih cukup tinggi di Indonesia. Jika sudah terlanjur mengalami *grande multipara*, sebaiknya deteksi kehamilan sejak dini sehingga kemungkinan kelainan dan komplikasi masih bisa diatasi sejak dini.

Dari hasil penelitian ini, peneliti kehamilan lebih dari empat kali atau *grande multipara* bisa menyebabkan beragam komplikasi kehamilan yang akan dialami oleh si ibu, salah satunya perdarahan. Dimana kehamilan *grande multipara* termasuk dalam kehamilan berisiko tinggi, karena komplikasi bisa terjadi baik saat hamil atau melahirkan. Sebaiknya deteksi kehamilan sejak dini sehingga kemungkinan kelainan dan komplikasi masih bisa diatasi sejak dini.

#### 3. Pekerjaan

Dari 33 responden pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden tidak bekerja yaitu 69,7%.

Menurut teori Cookey dalam Rian (2020), pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan untuk menafkahi diri dan keluarga dimana pekerjaan tersebut tidak ada yang mengatur.

Berdasarkan teori Kowalksi, E, R (2020), terhadap hasil penelitian di Universitas College London, dibanding dengan orang yang tidak mengalami terkait dengan pekerjaan, risiko sindrom metabolic pada orang yang mengalami stress karena

terbukti lebih tinggi. Orang yang mengeluh tertekan karena pekerjaan biasanya adalah orang dengan tuntutan kerja yang tinggi dan tingkat pengendalian yang rendah.

Menurut teori Kowalski juga terhadap para peneliti asal Kanada membuktikan bahwa peningkatan tekanan darah sistolik pada orang yang mengalami tekanan kerja terus-menerus setara dengan peningkatan tekanan darah sistolik karena penuaan dan gaya hidup pasif. Dengan kata lain, dampak stress kerja yang dialami para karyawan itu sama dengan efek penyakit terhadap penuaan dan minimnya aktivitas untuk jangka waktu yang sama.

Menurut Jain, R (2021), orang yang pekerjaannya penuh tekanan tidak memiliki tekanan darah yang lebih tinggi maupun penyakit jantung dari pada mereka yang pekerjaannya tidak terlalu menekan. Beberapa bukti menunjukkan orang-orang yang memiliki kontrol terhadap pekerjaannya sehari-hari memiliki tekanan darah yang lebih tinggi dari pada mereka yang memiliki kontrol atas pekerjaan mereka dengan lebih efektif.

#### 4. Setiap kontrol kehamilan

Dari 33 responden pada penelitian ini diketahui bahwa mayoritas responden setiap kontrol kehamilan secara teratur yaitu 97,0%. Menurut teori Pentingnya Perawatan Prenatal Hampir 4 juta wanita Amerika melahirkan setiap tahun, kata Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC). Hampir sepertiga dari mereka akan memiliki beberapa jenis yang berhubungan dengan kehamilan komplikasi. Mereka yang tidak mendapatkan perawatan kehamilan yang memadai menjalankan resiko bahwa komplikasi tersebut akan tidak terdeteksi atau tidak akan ditangani segera. Itu, pada gilirannya, dapat mengakibatkan konsekuensi yang serius baik bagi ibu dan bayinya. Statistik ini tidak dimaksudkan untuk menjadi mengkhawatirkan, tetapi untuk menyampaikan pentingnya untuk memulai perawatan kehamilan sedini mungkin - idealnya, sebelum seorang wanita bahkan menjadi hamil. Tentu saja, ini tidak selalu mungkin atau praktis. Tapi lebih cepat dalam perawatan kehamilan yang baik dimulai, semakin baik untuk kesehatan baik ibu dan bayinya.

Menurut teori perawatan Sebelum Menjadi Hamil Idealnya, pemeriksaan kehamilan harus dimulai sebelum hamil. Jika merencanakan kehamilan, melihat dokter untuk pemeriksaan lengkap. Pengujian rutin dapat memastikan bahwa berada dalam kesehatan yang baik dan bahwa tidak memiliki penyakit atau kondisi lain yang dapat mempengaruhi kehamilan. Jika telah mengalami gejala yang tidak biasa, ini adalah saat yang tepat untuk melaporkannya.

Dari hasil penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa pentingnya untuk memulai perawatan kehamilan sedini mungkin - idealnya, sebelum seorang wanita bahkan menjadi hamil. Pemeriksaan rutin kehamilan dapat memastikan bahwa berada dalam kesehatan yang baik dan bahwa tidak memiliki penyakit atau kondisi lain yang dapat mempengaruhi kehamilan.

#### 5. Skala nyeri pasien inpartu dengan pengukuran sebelum dilakukan teknik akupresur

Berdasarkan hasil analisa pada 33 responden pada penelitian ini diketahui skala nyeri rata-rata nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur sebesar 6,03. Skala nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur terkecil adalah 5 (skala nyeri sedang) dan skala nyeri ibu hamil terbesar adalah 7 (skala nyeri berat) dengan standart deviasi 0,684.

Sejalan dengan teori (Arifin, 2018) bahwa proses persalinan kala 1 disertai nyeri yang merupakan suatu proses fisiologis. Proses persalinan kala 1 merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan servik. Nyeri yang dihasilkan berasal dari bawah abdomen dan menyebar ke daerah limbal punggung dan menurun ke paha (Bobak, 2015)

Penelitian ini didukung oleh APS (*Acute Pain Service*), 2017 dengan sebuah studi pada wanita dalam persalinan kala I dengan memakai *McGill Pain Questionnaire* untuk menilai nyeri didapatkan bahwa 60% primipara menunjukkan nyeri akibat kontraksi uterus sangat hebat (*intolerable, unberable, extremely severe*), 30% nyeri sedang. Pada

multipara 45% nyeri hebat, 30% nyeri sedang, 25% nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa nyeri yang terjadi pada pasien inpartu terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan servik dengan skala nyeri terkecil 5 (skala nyeri sedang) dan skala nyeri terbesar 7 (skala nyeri berat).

## 6. Skala nyeri pasien inpartu dengan pengukuran sesudah dilakukan teknik akupresur

Berdasarkan hasil analisa pada 33 responden pada penelitian ini diketahui skala nyeri sesudah dilakukan teknik akupresur dengan uji statistik bahwa rata-rata nyeri ibu hamil sesudah dilakukan teknik akupresur sebesar 4,42 dengan standar deviasi standar deviasi 0,663.

Berdasarkan uji wilcoxon didapatkan nilai p value 0,000 maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran nyeri pasien sebelum dilakukan teknik akupresur dengan pengukuran nyeri pasien sesudah dilakukan teknik akupresur, artinya ada pengaruh akupresur dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien inpartu kala I

Dilihat dari frekuensi terlihat sekali adanya pengaruh besar antara tingkat nyeri dengan terapi akupresur. Hasil evaluasi dari tindakan yang dilakukan terhadap responden mengungkapkan tubuhnya lebih rileks dan lebih terasa ringan, efek inilah yang membuat tingkat nyeri responden menurun.

Hasil penelitian sesuai dengan teori (Simkin & Ruth, 2015), teknik ini menggunakan tekanan atau pijatan sepanjang garis meridian dapat menghilangkan penyumbatan yang ada dan memperbaiki keseimbangan semua unsur kehidupan dengan memberikan rangsangan pada titik-titik tertentu dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut dan kaki. Dalam persalinan kala I akupresur dapat digunakan ketika kontraksi terasa nyeri. nyeri ini muncul ketika terjadi blockade tersebut melalui teknik akupresur, keserasian dan fungsi halus akan dikembalikan kemudian akupresur juga memberikan keuntungan yaitu : secara fisiologis dapat mengendalikan

nyeri persalinan dengan merangsang produksi endorfin lokan dan menutup *Gate Control* atau gerbang nyeri melalui pelepasan serabut besar (Tjahjati dan Ismail, 2021)

Sesuai dengan teori Oka, 2013. Ada tiga jenis efek yang muncul kalau sebuah titik dipijat atau dirangsang *Efek lokal*, artinya proses penyembuhan terjadi didaerah atau lokasi titik. *Efek meridian*, artinya proses penyembuhan terjadi disepanjang atau didaerah jauh yang dicapai / dilintasi oleh meridian. *Efek organ*, artinya proses penyembuhan terjadi pada organ yang memiliki titik tersebut.

Penelitian ini didukung oleh penelitian Hutagaol (2020), dengan tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap penurunan nyeri persalinan kala I pada ibu primipara. Maka didapatkan hasil, berdasarkan pengukuran tabel power analisis didapatkan hasil penelitian yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi akupresur yaitu  $p=0.000$  ( $p<0.05$ ) sehingga dapat dikatakan bahwa intervensi akupresur memberikan pengaruh yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri ibu persalinan.

Dari hasil penelitian dapat dilihat bahwa pada pengukuran skala nyeri sesudah dilakukan teknik akupresur mengalami penurunan sehingga dapat disimpulkan bahwa teknik akupresur yang dilakukan dapat menurunkan nyeri pada ibu inpartu.

## 7. Perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur

Berdasarkan hasil penelitian diketahui rata-rata nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur sebesar 6,03 dan standar deviasi 0,684 sedangkan rata-rata nyeri ibu hamil sesudah dilakukan teknik akupresur sebesar 4,42 dan standar deviasi 0,663. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p value =  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur.

Hipotesis yang dibuat peneliti adalah untuk melihat adanya perbedaan antara skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur, Uji ini dilakukan untuk

menentukan kesimpulan apakah Ho ditolak yang artinya rata-rata skala nyeri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur ada perbedaaan. Dan jika Ha diterima artinya rata-rata skala nyeri ibu hamil sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur tidak ada perbedaaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori bagaskoro (2021), bahwa tindakan akupresur yang menitikberatkan pada penekanan titik-titik saraf tubuh terdapat titik akupresur untuk jantung akan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor) untuk memblok transmisi sinyal nyeri ke otak pada jaras asenden system syaraf pusat, sehingga meningkatkan pelepasan endorphin dan menstimulasi serabut saraf berdiameter besar A-beta sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui serabut kecil A-delta dan serabut saraf C. Jadi prosesnyakan bekerja apabila akupresur dilakukan pada titik-titik meridian tadi, dimana titik-titik ini mengaktifkan neuron pada system saraf yang bekerja merangsang kelenjar-kelenjar endokrin dan hasilnya mengaktifkan organ yang bermasalah. Selain itu, apabila seseorang mengakupresur titik-titik ini maka akan terjadi pelepasan endorphin yang bisa mengurangi nyeri. Nyeri ini akan berkurang dengan disertai peningkatan oksigen dari titik yang diakupresur tadi. Ini menyebabkan otot menjaid rileks.

Menurut teori prasetyo, N, S (2020), terdapat beberapa teknik akupresur yang dapat dilakukan oleh klien untuk mandiri untuk membebaskan rasa nyeri. Klien dapat menggunakan ibu jari atau ujung jari untuk memberikan tekanan pada titik akupresur untuk membebaskan ketegangan pada otot kepala, bahu atau leher. Atau dengan meminta bantuan suami dengan menekan bagian sacrum. Akupresur bekerja dengan melepaskan endorphin dalam membebaskan nyeri.

Penelitian ini sejalan dengan teori oleh Penerbit Berlian Media, yaitu menyatakan keberhasilan menggunakan akupresur untuk menghilangkan rasa nyeri, mengurangi ketegangan otot, dan sensasi relaksaasi.

Penelitian ini sejalan dengan teori Adiyoso (2014), yaitu pijat akupresur mempengaruhi jarinagn tubuh untuk

memperluas kapiler dan kapiler cadangan. Hal ini meningkatkan aliran darah ke jaringan dan organ, meningkatkan proses reduksi oksitoksi, memfasilitasi jantung dan berkontribusi terhadap distribusi darah dalam tubuh serta memberikan sedikit peningkatan jumlah trombosit, leukosit, eritrosit, dan hemoglobin tanpa mengganggu keseimbangan asam-basa.

Berdasarkan hasil penelitian, maka peneliti menyimpulkan bahwa penekanan pada titik akupresur ini memberi rangsangan pada titik-titik untuk nyeri persalinan. Tujuannya adalah untuk mengaktifkan energi dan menurunkan rangsangan nyeri, karena rangsangan yang sampai pada medulla spinalis diteruskan kesusunan saraf pusat melalui jalur batang otak dihipotalamus, thalamus dan cerebrum sehingga gejala nyeri yang ada akan berkurang

## KESIMPULAN

Dari hasil spenelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut : Karakteristik responden diketahui rata-rata usia saat hamil responden adalah 27,55, sedangkan mayoritas responden tidak bekerja yaitu 69,7%, mayoritas responden setiap kontrol kehamilan secara teratur yaitu 97,0% dan mayoritas responden kehamilan multipara yaitu 60,6%. Hasil pengukuran didapatkan rata-rata nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur sebesar 6,03. Skala nyeri ibu hamil sebelum dilakukan teknik akupresur terkecil adalah 5 (skala nyeri sedang) dan skala nyeri ibu hamil terbesar adalah 7 (skala nyeri berat). Hasil pengukuran didapatkan rata-rata nyeri ibu hamil sesudah dilakukan teknik akupresur sebesar 4,42. Ada perbedaan yang signifikan antara pengukuran skala nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik akupresur ((p value = 0,000 <  $\alpha$  (0,05)).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S, 2020. *Prosedur penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Arthur & Dempsey P, 2022. *Riset keperawatan : Buku ajar latihan*, EGC, Jakarta

- Arifin M, 2018. *Kapita selekta pendidikan*, Bumi Aksara, Jakarta
- Bobak, et al, 2015. *Keperawatan Maternitas*, EGC, Jakarta
- Brunner & Suddart, 2022. *Keperawatan Medikal Bedah*, EGC, Jakarta
- Cook & Wilcox, 2017. *Penatalaksanaan bedah umum di Rumah Sakit*, EGC, Jakarta
- Corwin E J, 2019. *Buku saku patofisiologi*, EGC, Jakarta
- Chandrasoma P & Taylor C, 2016. *Patologi Anatomi*, EGC, Jakarta
- Guyton C A. & Hall E J, 2018. *Buku ajar Fisiologi Kedokteran*, EGC, Jakarta
- Hidayat, 2019. *Mekanisme nyeri* (<http://hidayat Z. Wordpress, diakses tanggal 12 maret 2023>)
- Hidayat A & Sujiyatini, 2020. *Asuhan kebidanan persalinan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Ibrahim N, 2020. *Fisiologi nyeri*. Departemen Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Jakarta
- Nirwana A. 2021. *Kapita selekta kehamilan*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Notoatmojo S, 2020. *Metodologi penelitian kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta
- Nursalam, 2013. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Ed. 1. Rineka Cipta, Jakarta
- Mander R, 2014. *Nyeri persalinan*, EGC, Jakarta
- Rabe T, 2013. *Buku saku ilmu kebidanan*, EGC, Jakarta
- Rohani. Et al, 2021. *Asuhan kebidanan pada masa persalinan*, Salemba Medika, Jakarta
- Ridolfi R & Franzen S, 2021. *Shiatsu untuk wanita*, Arcan, Jakarta
- Simkin P, 2015. *Panduan lengkap kehamilan dan persalinan*, EGC, Jakarta
- Simkin P & Ruth, 2015. *Buku saku persalinan*, EGC, Jakarta
- Sukanta P, 2013. *Akupresur dan minuman untuk mengatasi gangguan kesehatan reproduksi*, PT Elex media komputindo, Jakarta
- Serizawa K, 2017. *Pijat titik tekan (Akupunktur tanpa jarum)*, Effhar Offset, Semarang
- Smeltzer S C & Bare B G, 2022. *Buku ajar keperawatan medikal bedah*, EGC, Jakarta
- Smith B G N, et al, 2015. *Manual konservasi restoratif menurut pickard*, EGC, Jakarta
- Smith T, 2015. *Hati-hati dengan nyeri dada*, EGC, Jakarta
- Syaifudin, 2016. *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan*, EGC, Jakarta
- Tairas T, 2017. *Refleksologi ( Penyembuhan penyakit dengan pijat pembuluh darah dan pusat saraf)*, Rineka cipta, Jakarta
- Tamsuri, Anas. 2017. *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*, EGC, Jakarta
- Thompson J & klien, 2019. *Kehamilan dari pertumbuhan hingga kelahiran*, Dian Rakyat, Jakarta
- Perry, et al, 2015. *Buku saku keterampilan dan prosedur dasar*, EGC, Jakarta
- Potter P A, 2015. *Pemantauan pengkajian kesehatan*, EGC, Jakarta

Potter & Perry, 2015. *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses dan praktik*, EGC, Jakarta

Wijayanti D, 2019. *Sehat dengan pengobatan alami*, Venus, Yogyakarta

Wilkinson M Judith, 2016. *Buku Saku Keperawatan dengan intervensi NIC dan kriteria hasil*, EGC, Jakarta